

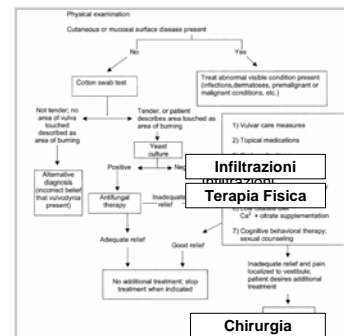


Terapia Fisica Infiltrativa locale Chirurgica

Filippo Murina

Amb. di Patologia Vulvare—Osp. V.Buzzi-ICP-Milano

The Vulvodynia Guideline Journal of Lower Genital Tract Disease, 2005



L'Elettrostimolazione Transcutanea del nervo(TENS) :
modalità terapeutica non invasiva di stimolazione
elettrica dei nervi periferici

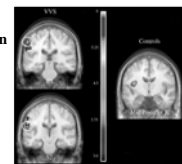
*"Esistono più di 600
pubblicazioni
in questo settore
di ricerca"*

- Dolore osteo-muscolare
- Patologie maxillo-facciali
- Radicoliti-nevriti
- Fibromialgia-Algodistrofie
- Cefalea ed emicrania



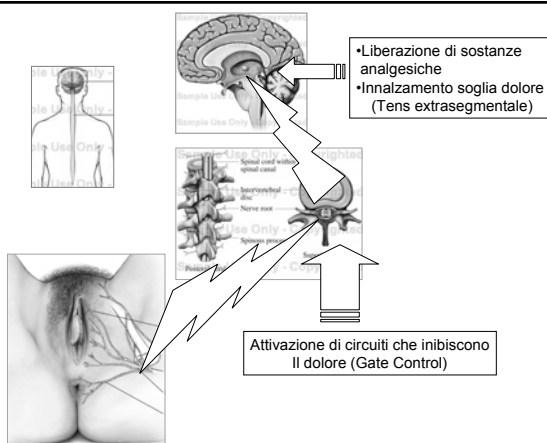
Vulvodinia : perché la TENS ?

Neural correlates of painful genital touch in
women with vulvar vestibulitis syndrome
Pukall,et Al.-Pain 2005



Circuito di automantenimento del dolore

Increased innervation of the vulval vestibule in patients
with vulvodinia
Tympnidis P,et Al.-Br J Dermatol 2003



Parametri della Tens



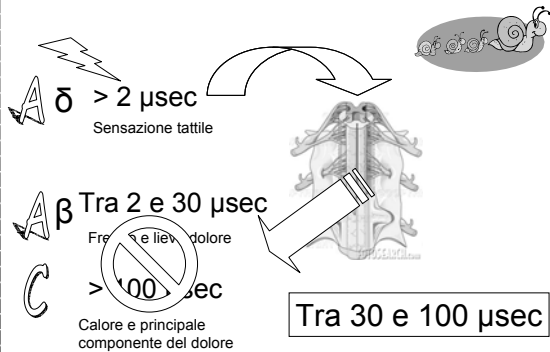
Velocità dell'impulso nervoso



Frequenza dell'impulso nervoso

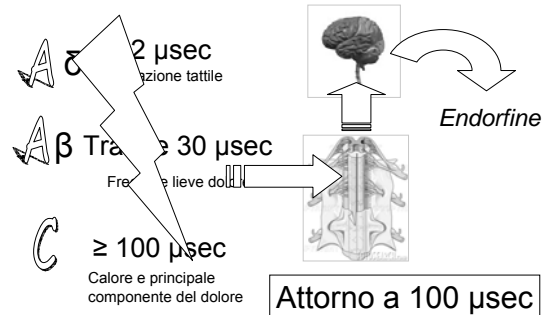
Gate Control

Meccanismo legato alla velocità delle fibre nervose



Tens extrasegmentale

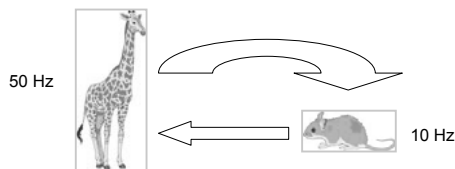
Liberazione di Endorfine (oppiodi endogeni)



Tens :frequenza dell'impulso nervoso

- L'alternanza di una bassa ed alta frequenza di stimolazione per 15-30 min. produce un effetto analgesico ottimale

Ghahane EA, Effect of stimulus frequency on the analgesic response to percutaneous electrical nerve stimulation in patients with chronic low back pain. *Anesth Analg* 1999



L'Elettrostimolazione Transcutanea (TENS) nella terapia della Sindrome Vulvo-Vestibolare (Vestibolodinia): studio preliminare

F. Murina, G. Radici, V. Bianco
Congresso SIIIV-Roma 10/2004

32 Donne

- 57% risposta favorevole (riduzione dei sintomi dal 30 al 100%)
- 43% assenza di risposta

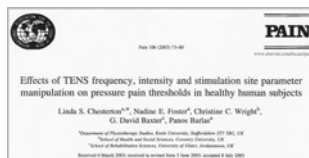
% Riduzione Sintomi

- 30 = 6%
- 50 = 13%
- 80 = 16%
- 100 = 22%



Conclusioni

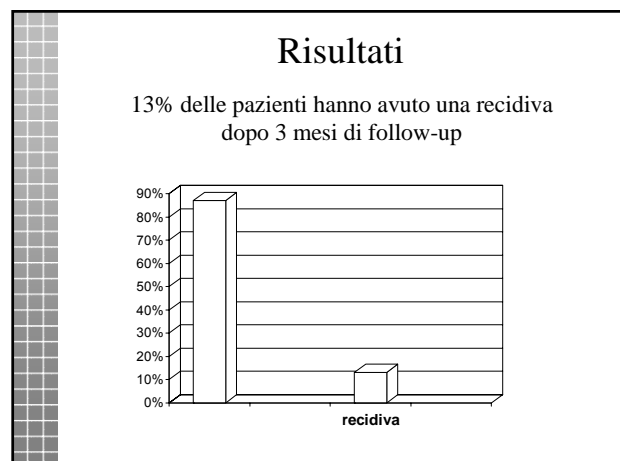
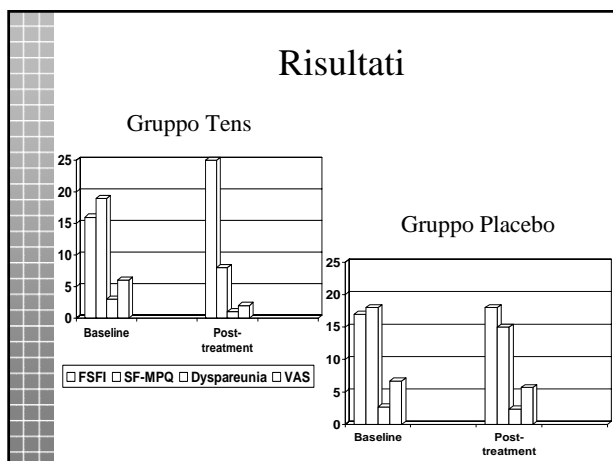
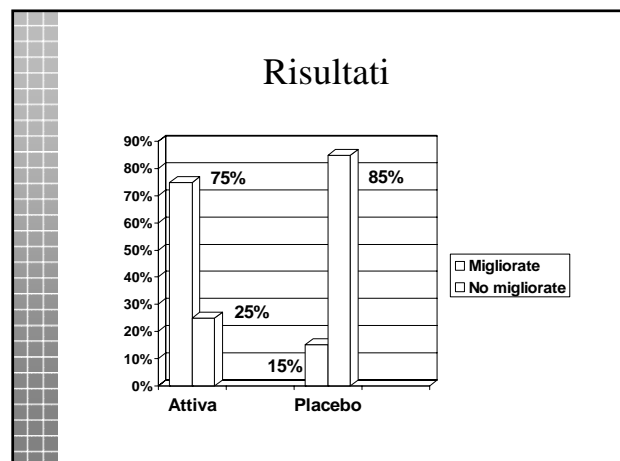
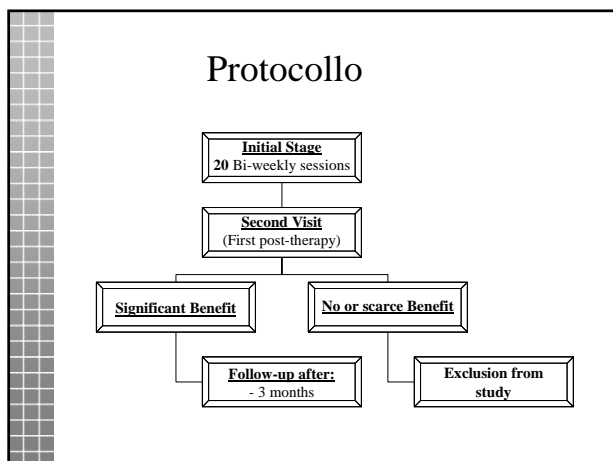
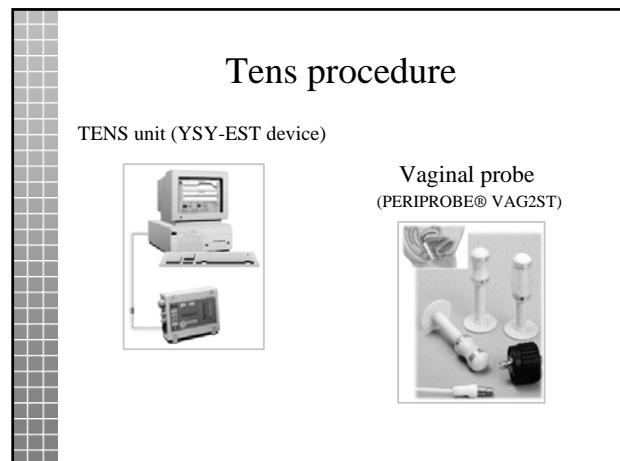
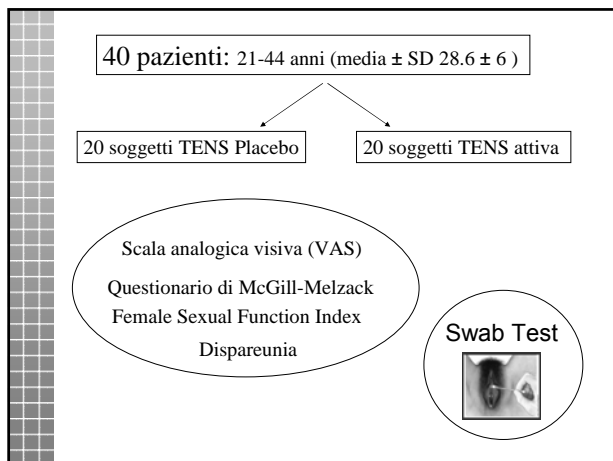
- Risultati migliorabili rendendo più complesso e completo il programma di stimolazione (variazione di frequenza ed ampiezza della stimolazione)
- Utilizzo di apparecchi di stimolazione più sofisticati, programmabili e modulabili nell'ambito della stessa seduta.



Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for the treatment of vestibulodynia (localized vulvodinia): a double arm randomised controlled trial

Filippo Murina, Gianluigi Radici, Raffaele Felice, Di Martino Mirella, Maria Grazia Baietti, Vanda Bianco

Outpatient Department of Vulvar Disease, V. Buzzi Hospital, Second Obstetric and Gynecological Clinic, University of Milan, Milan, Italy



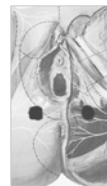
Durata del trattamento

- Un periodo di 2 settimane d'uso quotidiano della TENS appare appropriato per deciderne l'efficacia
- Tolleranza alla TENS
- Terapia di mantenimento

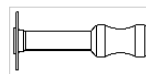


Posizionamento dell'elettrodo

- Sede dell'elettrodo

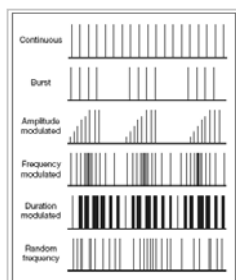


- Caratteristiche della sonda



Modalità della Tens

- Continua
- A "gruppi" (Burst)
- Modulata



Tens e Vulvodinia Prospettive



- Terapia domiciliare
- Apparecchi poco costosi
- Breve training
- Parametri adeguati



Treatment of Vulvar Vestibulitis with Submucous Infiltrations of Methylprednisolone and Lidocaine: An Alternative Approach

F.Murina-P.Tassan-P.Roberti-V.Bianco-----2001

- 22 Pazienti affette da VVS
- Tre infiltrazioni settimanali vestibolari con Metilprednisolone +Lidocaina
- Risposta positiva nel 68% delle donne

Vulvodinia: perché le infiltrazioni?

OBSTETRICS & GYNECOLOGY

Elevated tissue levels of interleukin-1 beta and tumor necrosis factor-alpha in vulvar vestibulitis.
Foster DC, Hasday JD. -1997

Gynecologic and Obstetric Investigation

Increased intraepithelial innervation in women with vulvar vestibulitis syndrome.
Bohm-Stärke N, Hilliges M, Falconer C, Rylander E. -1998

Infiammazione Cronica

Alterazione delle fibre nervose

Hyperinnervation and Mast Cell Activation May Be Used as Histopathologic Diagnostic Criteria for Vulvar Vestibulitis

Jacob Bornstein, Nimrod Goldschmida,b, Edmund Sabob--2004

- Incremento di infiltrato infiammatorio (soprattutto mastociti)
- Numero totale di fibre nervose dieci volte più elevato

il tessuto vulvare e vestibolare presenta una elevata concentrazione di mastociti

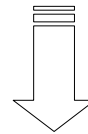


attivabili da una serie di stimoli immunogenici, ormonali, microbici, traumatici

Quali le conseguenze più rilevanti di una iper-stimolazione agonista mastocitaria a livello vulvare ?

- 1 - lo "start" di fenomeni tissutali di natura infiammatoria
- 2 - la cronicizzazione della sintomatologia
- 3 - l'abbassamento della soglia locale del dolore con successiva iper-innervazione (iperalgisia)
- 4 - modificazione della percezione qualitativa del dolore (allodinia)
- 5 - l'insorgenza di fenomeni di ricorrenza in assenza o in carenza di allergene (memoria immunitaria)

La tecnologia biologica
ALIA (Autacoid Local Injury Antagonism)



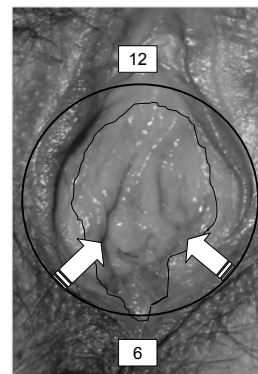
Un gel di ALIAmide (Adelmidrol) in grado di controllare la iper-reattività mastocitaria a livello vulvare e vulvo-vaginale (Saginil-Epitech)

Depomedrol+Lidocaina Pfizer

Un flacone contiene: flacone da 1 ml
metilprednisolone acetato mg 40
lidocaina cloridrato mg 10

Formulazione
Depot

Classe I (molto potenti)	Classe III (media potenza)
Clobetasol propionato 0,05%	Alclometasone dipropionato 0,1%
Aldiclonide 0,1%	Cloabiltacene butirrato 0,05%
Beclometasone benzoato 0,025	Flumetasone pivalato 0,02%
Beclometasone dipropionato 0,025	Fluocinolone acetoneide 0,01%
Beclometasone valerato 0,1%	Fluocortin butilestere 0,75%
Budesonide 0,025	Idrocortisone 1% + urea
Desossimetasone 0,25%	Classe IV (potenza bassa)
Diflucortolone valerato 0,1%	Metilprednisolone
Fluocinolone acetoneide 0,02	
Fluocinonide 0,05%	
Fluocortolone 0,5%	
Idrocortisone butirrato 0,1%	
Triamcinolone acetoneide 0,1%	



Infiltrazioni vestibolari Tecnica

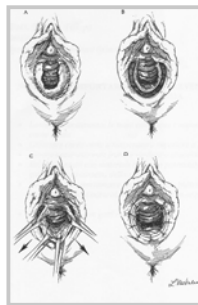


Vulvodinia Terapia Infiltrativa Quando?



- Vestibolodinia a sede sottouretrale
- Dispareunia prevalente (dolore molto localizzato)
- Scarsa contrattura muscolare
- Assenza di patologie associate (es.fibromialgia)

Chirurgia della Vulvodinia Vestibulectomia Parziale



Chirurgia della Vestibolodinia Risultati

Tasso di successo variabile dal 40 al 100 %

- Variabile numero di Pazienti
- Caratteristiche delle Pazienti
- Terapie al momento dell'intervento
 - Lunghezza del Follow-up
 - Sintomi urinari associati

Surgical Treatment for Vulvar Vestibulitis syndrome
Tras,et.AI—2/2006

Complicanze	N. di Pz	%
Nessuna	77	61
Immediata(Infezioni,emorragie,etc)	8	6
Minor Lubrificazione	30	24
Cisti Gh. Bartolini	8	6
Tessuto cicatriziale sensibile	3	2

Chirurgia della Vestibolodinia
Nostri Risultati

N. di pazienti trattate 12
Tasso di successo del 50 %

Complicanze	N. di Pz	%
Nessuna	7	55
Immediata(Infezioni,emorragie,etc)	1	9
Minor Lubrificazione	2	18
Tessuto cicatriziale sensibile	2	18

Vulvodinia
Terapia Chirurgica
Quando?



- Vestibolodinia a sede sottouretrale
- Dispareunia prevalente (dolore molto localizzato)
- Assenza di contrattura muscolare
- Fallimento terapie non chirurgiche
- Assenza di patologie associate (es.fibromialgia)



"L'origine du monde"
Courbet- Museo d'Orsay-Parigi

1888: "Questa malattia è caratterizzata da una
supersensibilità della vulva...
Non è visibile alcuna manifestazione esterna di malattia...
Quando le dita toccano le parti iperestesiche,la paziente
lamenta dolore, qualche volta così forte da piangere.

Skene, A.J.C. Diseases of the external organs of generation. In: Treatise on the
Diseases of Women, New York, D. Appleton and Co., 1888, 77-99.